

AMB 2011, 45, 48

Leserbrief

Gastroösophagealer Reflux durch Kalziumantagonisten?

Frage von Frau Dr. H.H. aus R.: >> Muss bei gastroösophagealer Refluxkrankheit auf Amlodipin verzichtet werden, grundsätzlich bzw. ab welchem Stadium? Ist eine ungünstige Wirkung auf eine Refluxkrankheit von ACE-Hemmern und AT-II-Rezeptor-Blockern auszuschließen? <<

Antwort: >> Ihre Frage ist interessant, denn Kalziumantagonisten wurden früher – allerdings mit geringem und nicht dauerhaftem Erfolg – zur Therapie des Kardiospasmus eingesetzt, weil sie den Tonus der Kardiamuskulatur vermindern (1, 2). Gastroösophagealer Reflux ist offenbar eine seltene unerwünschte Wirkung von Kalziumantagonisten, speziell von Amlodipin. Vielen Internisten und Kardiologen ist sie nicht bekannt und in den Fachinformationen auch nicht erwähnt. Es gibt aber eine retrospektive Anwendungsbeobachtung aus Perth/Australien (3). In diese wurden 371 Patienten (mittleres Lebensalter 64 Jahre) ohne koronare Herzkrankheit eingeschlossen. 130 litten unter Refluxsymptomen, die sich bei 45% nach Beginn der Therapie mit Kalziumantagonisten verschlechterten, am häufigsten unter Amlodipin (61%). Bei zuvor asymptomatischen Patienten kam es bei 35,3% erstmals zu Refluxbeschwerden, am häufigsten unter Verapamil, am seltensten unter Diltiazem. Nach unserer Kenntnis sind diese Befunde allerdings nicht in einer kontrollierten Studie überprüft worden. Wir glauben daher nicht, dass eine gut behandelte gastrointestinale Refluxkrankheit grundsätzlich eine Kontraindikation für eine Therapie mit Kalziumantagonisten ist.

Die Fachinformationen der ACE-Hemmer und der AT-II-Rezeptor-Blocker erwähnen gastrointestinalen Reflux nicht bei den unerwünschten Wirkungen. Auch in der Literatur sind uns keine entsprechenden Hinweise aufgefallen. Allerdings weist die Leitlinie „Husten“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin darauf hin, dass es beim Husten nach ACE-Hemmern zu Refluxbeschwerden kommen kann (4). Dieses Phänomen könnte man als sekundäre unerwünschte Wirkung bezeichnen. <<

Literatur

1. Traube, M., et al.: Am. J. Gastroenterol. 1989, **84**, 1259.
2. Lake, J.M., und Wong, R.K.: Aliment. Pharmacol. Ther. 2006, **24**, 909.
3. Hughes, J., et al.: Br. J. Clin. Pharmacol. 2007, **64**, 83.
4. <http://leitlinien.degam.de/index.php?id=246>